



Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
Медичний факультет  
Кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації



# Ожиріння як перша ендокринологічна скарга у жінок

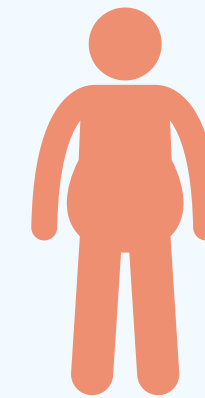
**Доповідачі:** Зінченко Анастасія, Кручиніна Олеся

**Наукові керівники:** Шокало І. В., асистент кафедри;  
Октябрюва І. І., асистент кафедри;  
Махаринська О. С., к. мед. н., доцент кафедри

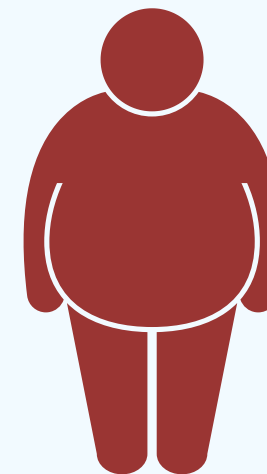
# АКТУАЛЬНІСТЬ

- Доведено, що чим більше виражена ступінь ожиріння, то більший ризик розвитку репродуктивних порушень (B.Zumoff, 1998)
- На сьогодні частота ожиріння у жінок старше 20 років досягає **35%**.
- Згідно з прогнозами епідеміологів, до 2025 р ожирінням страждатимуть близько **50%** жінок.

За даними ВООЗ, у світі:

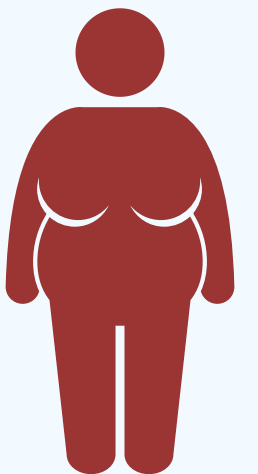


**близько 1,1 млрд**  
дорослих мають надмірну вагу



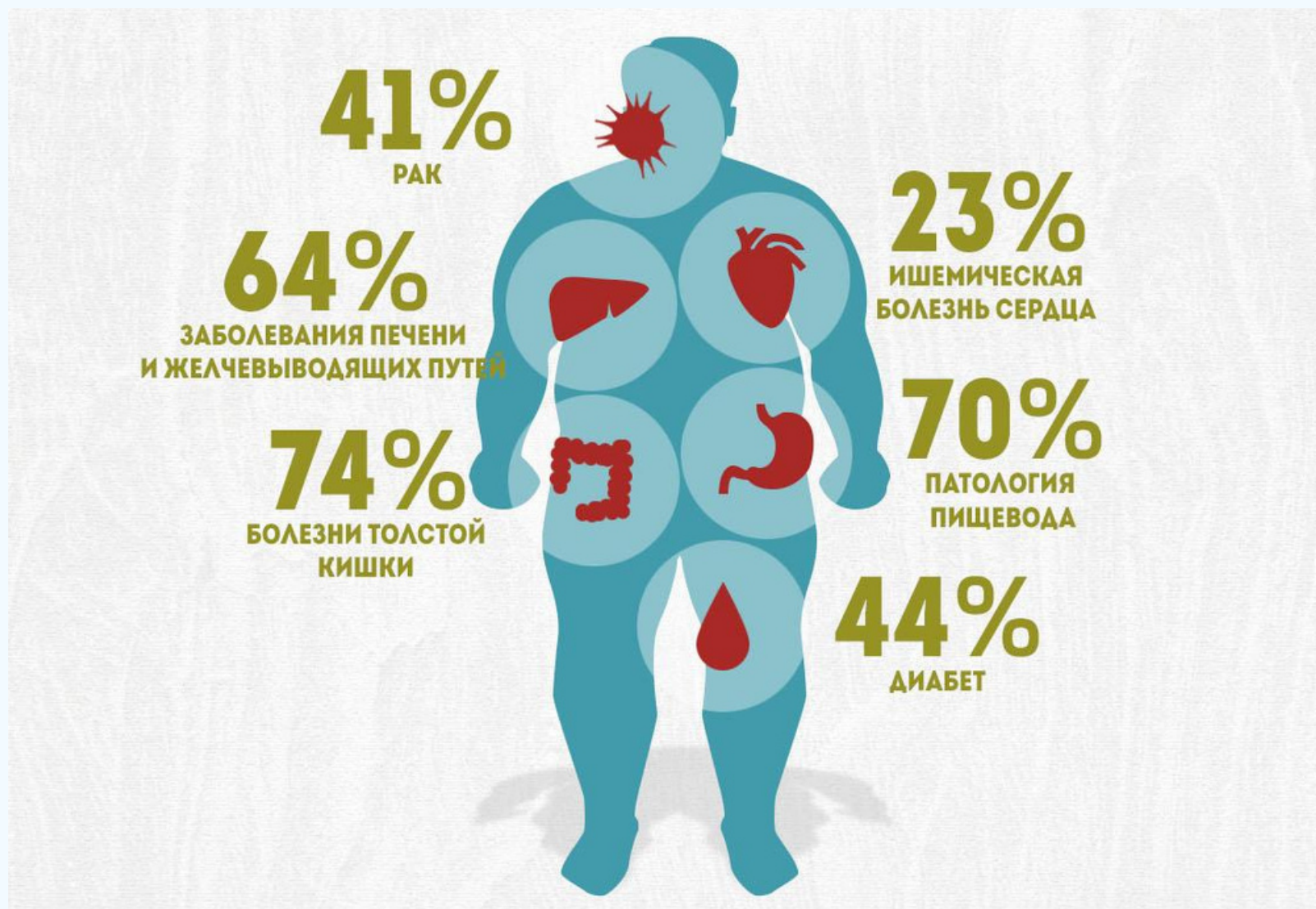
**з них 30%**  
страждають від ожиріння

з них жінок - **16,8%**



# АКТУАЛЬНІСТЬ

## СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИ ОЖИРІННІ



- Загроза інвалідизації пацієнтів молодого віку і зменшення загальної тривалості життя у зв'язку з розвитком тяжких супутніх захворювань.
- Лікарі, загалом, надають обмежену допомогу пацієнтам, які потребують інформації щодо зменшення ваги.
- Натомість, набір ваги може бути не тільки косметичною проблемою, але й маніфестацією ендокринологічних захворювань у жінок



# МЕТА РОБОТИ

На прикладі клінічного випадку дослідити розвиток, перебіг та ускладнення ендокринологічної патології, що маніфестувала зі скарг пацієнтки на надлишкову вагу.



# СКАРГИ ПРИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

ПАЦІЄНТКА К. 53 РОКІВ, СКАРЖИТЬСЯ НА:



Підвищення АТ  
Спонтанне серцебиття  
Відчуття нестачі повітря



Запаморочення  
Зниження пам'яті  
Роздратованість



Набряки нижніх кінцівок  
Хиткість при ходьбі  
Мерзлякуватість  
Слабкість

# АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ



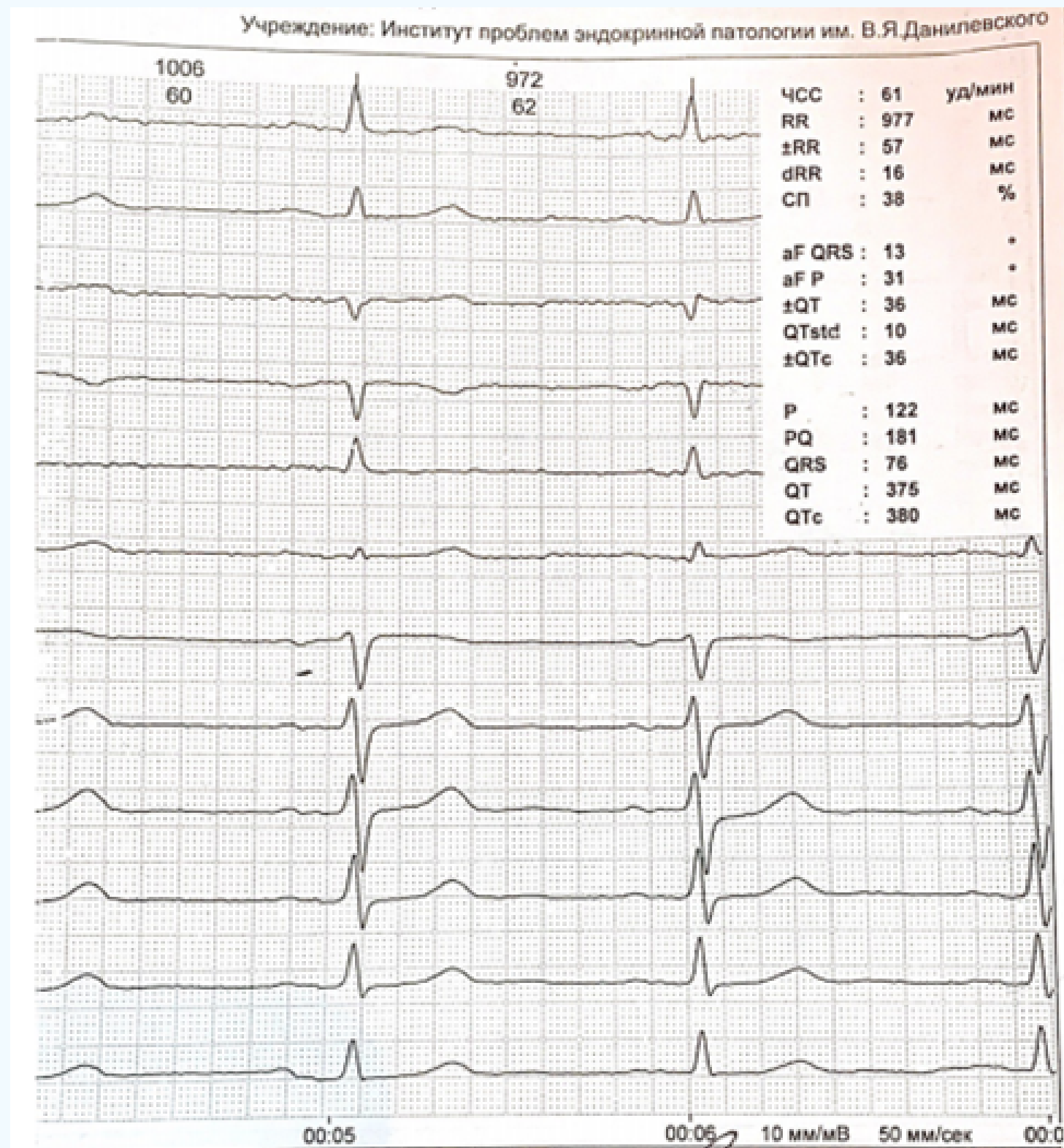
# РЕЗУЛЬТАТИ ОБСТЕЖЕННЯ

Назва	Показник	Референтні показники
ШОЕ	до 20 мм/год	• N= 2-15 мм/год
Індекс НОМА	5,7	• N=до 2,77
Глікозильований гемоглобін	6,5%	• N=4,6-6,0%
Тиреоїдна панель		
ТТГ	7,5 мкМЕ/л	• N= 0,4- 3,6
T4 вільний	8,2 пмоль/л	• N= 10-23
T3 вільний	3,0 пмоль/л	• N= 2,3-6,3





# РЕЗУЛЬТАТИ ОБСТЕЖЕННЯ



## УЗД ДІАГНОСТИКА

Атеросклероз аорти,  
ГМЛШ, діастолічна дисфункція ЛШ І типу;  
дифузна патологія щитоподібної залози,  
не збільшена; дифузні зміни в печінці

## РЕОВАЗОГРАФІЯ Н/К

Симетрія кровонаповнення судин нижніх  
кінцівок значно порушена

## ЕКГ

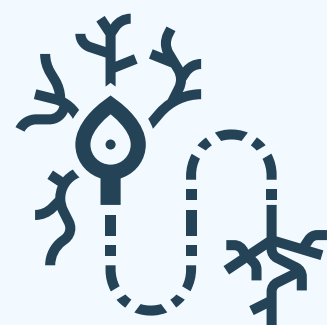
Ритм синусовий, правильний, ЧСС 60 уд/хв.  
Горизонтальне положення електричної вісі  
серця. Ознаки ГМЛШ



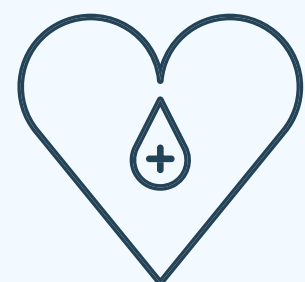
# КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ



Цукровий діабет, 2 тип, середнього ступеню тяжкості. Гіпотиреоз, важка форма, на фоні аутоімунного тиреоїдиту. Ожиріння III ст.

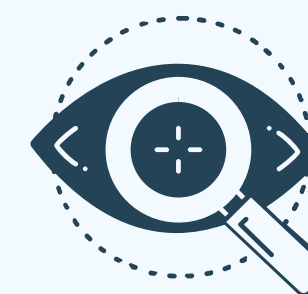


Дисметаболічна енцефалопатія II ст. Вестибуло-атаксічний, цефалгічний синдроми. Дисмнестичні порушення. Діабетична дистальна полінейропатія

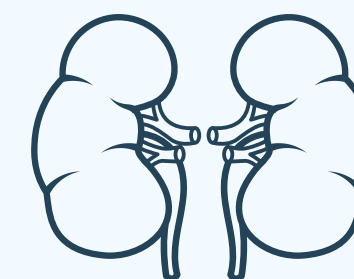


ІХС. Метаболічна кардіоміопатія. Кардіосклероз. СН II ст. Гіпертонічна хвороба II ст., 2 ст., ризик високий (3).

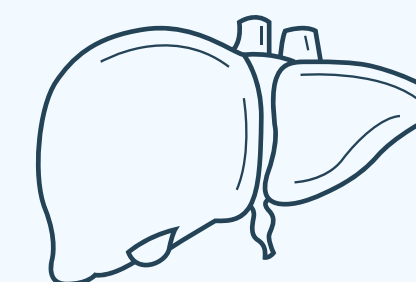
Діабетична ретинопатія обох очей. Початкова катаракта обох очей



Хронічна діабетична хвороба нирок: діабетична нефропатія, стадія протеїнурії. ХНН I ст.



Дисліпідемія. Неалкогольна жирова хвороба печінки.



# ПЛАН ЛІКУВАННЯ

## ГОРМОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ

- ✓ **Левотироксин  
натрію**  
200 мкг 1 раз/добу

## ГІПОГЛІКЕМІЧНА ТЕРАПІЯ

- ✓ **Метформін**  
1000 мг/добу під час їжі

## СИМПТОМАТИЧНА ТЕРАПІЯ

- ✓ **Торасемід**  
5 мг вранці
- ✓ **Мельдоній**  
5 мл/100 мг добу
- ✓ **Цитиколін**  
1000 мг – 10 мл

## ГІПОТЕНЗИВНА ТЕРАПІЯ

- ✓ **Еналаприл +  
Нітрендипін**  
по 10/10 мг 2 рази/добу

## ГІПОЛІПІДЕМІЧНА ТЕРАПІЯ

- ✓ **Аторвастатин**  
10 мг 2 рази/добу

# РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Дотримання дієти №9 і режиму харчування
2. Помірні кардіонавантаження
3. Контроль рівня цукру в крові
4. Спостереження ендокринолога, невропатолога, окуліста, кардіолога
5. Диспансерне обстеження 1 раз на рік



**ПРОГНОЗ:** продовження стабільного стану

# ВИСНОВКИ

1. Збільшення ваги є маркерним симптомом для підозри жіночої ендокринної патології.
2. Даний клінічний випадок демонструє важливість вчасного звернення уваги на надмірну вагу пацієнтів, яка може стати маніфестом ендокринної патології.
3. За вчасного лікування надмірної ваги у пацієнтки на початкових етапах можна було б попередити розвиток ендокринологічних, хронічних захворювань та важких ускладнень.
4. На основі наданого лікування пацієнтка була виписана зі стаціонару із поліпшеною динамікою та у стабільному стані.



An aerial photograph of a city landscape. In the foreground, there is a large, lush green park with winding paths and several circular lawns. Beyond the park, a dense urban area with various buildings is visible. In the far background, a large body of water stretches across the horizon under a soft, hazy sky, suggesting a sunset or sunrise. The overall scene is peaceful and scenic.

**ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!**